

Formulier voor een aanvraag tot verlenging van de vergoeding van de farmaceutische specialiteit op basis van benralizumab (§13400000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018) voor de behandeling van eosinofiele granulomatose met polyangiitis (EGPA).

[illegible]

Ik, ondergetekende :

- ☐ Arts-specialist in pneumologie.
- ☐ Arts-specialist in reumatologie of interne geneeskunde en die ervaring heeft met de behandeling van vasculitis voor rechthebbenden van 18 jaar of ouder.

Verklaar dat de hierboven vermelde rechthebbende en voldoet aan de voorwaarden van § 13400000 van hoofdstuk IV van de lijst gevoegd bij het K.B. van 1 februari 2018 :

1. De rechthebbende is ten minste 18 jaar oud.
2. De rechthebbende heeft reeds gedurende ten minste 6 maanden een vergoeding gekregen voor de behandeling met deze specialiteit voor de behandeling van eosinofiele granulomatose met polyangiitis.

De behandeling met deze specialiteit mag enkel verder gezet worden bij rechthebbenden die aan ten minste één van de volgende voorwaarden voldoen :

- ☐ Afname van de ziekteactiviteit tijdens de eerste 6 maanden van de behandeling en het behoud van dit effect. Afname van de ziekteactiviteit wordt gedefinieerd als :
- In klinische remissie zijn, d.w.z. geen ziekteactiviteit met een dagelijkse dosis systemische corticosteroïden lager dan of gelijk aan 4 mg of meer methylprednisolon equivalent gedurende ten minste 3 maanden.

- Klinisch significante vermindering hebben van ziekte opflakkingen/terugval gedurende de eerste 6 maanden van de behandeling, en behoud van dit effect.

- ☐ Verlaging van de dosis van de achtergrondbehandeling tijdens de eerste 6 maanden van de behandeling met behoud of zelfs verbetering van de levenskwaliteit, en behoud van dit effect.

Ik bevestig dat de rechthebbende een responder is, en dat de volgende elementen voorkomen :

	Op het moment van het opstarten van de behandeling met de specialiteit op basis van benralizumab	Op het moment van de vraag tot verlenging
Systemische corticoïden		
Geneesmiddel		
Dosis (mg/d)		
Datum	 / /	 / /
		Sinds: / /

	<i>Tijdens de 12 maanden voorafgaand aan het opstarten van de behandeling met de specialiteit op basis van benralizumab</i>	<i>Tijdens de 12 maanden (6 voor de eerste verlenging) van de behandeling met de specialiteit op basis van benralizumab</i>
Aantal terugval* van de ziekte		

Ik vraag dus voor deze rechthebbende de vergoeding van deze specialiteit voor een periode van maximaal 12 maanden, overeenstemmend met maximaal 13 verpakkingen voor een rechthebbende 18 jaar of ouder, voor een toediening van 30 mg subcutaan om de 28 dagen.

..... (handtekening van de arts)